



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**BEATRIZ REIS AFONSO**  
**MARINA COLETA DRAGO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E**  
**DE SEUS FAMILIARES CUIDADORES**

**BRASÍLIA - DF**  
**2020**



**BEATRIZ REIS AFONSO**

**MARINA COLETA DRAGO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E  
DE SEUS FAMILIARES CUIDADORES**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica  
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e  
Pesquisa

Orientador: Prof. Msc. Gustavo Carvalho de  
Oliveira

**BRASÍLIA - DF**

**2020**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, em especial:

Ao Hospital São Vicente de Paulo, na pessoa do Dr. Márcio Drago por nos acolher com tanta boa vontade.

Às enfermeiras e técnicas de enfermagem que nos auxiliaram a receber os pacientes.

Ao professor orientador Dr. Gustavo Carvalho de Oliveira que teve papel fundamental na elaboração deste estudo.

Ao Matheus por nos auxiliar na parte estatística.

E aos familiares e amigos pelo companheirismo e apoio.

## **RESUMO**

A esquizofrenia é uma doença crônica grave e incapacitante que causa diminuição na qualidade de vida dos pacientes e gera impactos significativos na vida de familiares que cuidam e convivem com esses pacientes. O presente trabalho foi realizado com o intuito de avaliar a qualidade de vida tanto do paciente portador de esquizofrenia e de seu familiar cuidador. Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado no Hospital São Vicente de Paulo, localizado no Distrito Federal, com pacientes atendidos nesse serviço. Foram utilizados a escala QLS-BR para avaliar a qualidade de vida dos pacientes e o questionário FQ-VPB nos familiares para averiguar a emoção expressa destes. Participaram do estudo 27 pacientes, sendo 10 mulheres e 17 homens. Também participaram 19 familiares cuidadores, sendo todos do sexo feminino. Os resultados com os pacientes evidenciaram um grande prejuízo na qualidade de vida, principalmente nos domínios social e ocupacional, com diminuição no lazer e nas atividades do dia a dia. Os resultados dos questionários aplicados nos familiares demonstram uma diminuição na qualidade de vida e, em alguns casos, a hostilidade em relação ao paciente. Desse modo é importante incentivar o paciente a ter uma ocupação e praticar atividades de lazer, pois são fatores que estão intimamente ligados à qualidade de vida. Também é necessário abordagens terapêuticas que incluam os familiares, como a psicoeducação para que eles compreendam mais sobre a patologia e, dessa forma, melhore a relação familiar, gerando benefícios tanto para o paciente como para os familiares.

**Palavras-chave: Esquizofrenia. Qualidade de vida. Cuidador familiar.**

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Média dos pacientes obtidas no QLS-BR.....	16
Tabela 2 - Média, mediana e moda de pacientes do sexo masculino obtidos pelo QLS-BR....	16
Tabela 3 - Média, mediana e moda de pacientes do sexo feminino obtidos pelo QLS-BR.....	16
Gráfico 1 - Avaliação do escore global dos pacientes obtida pelo QLS-BR.....	17
Gráfico 2 - Avaliação do domínio social dos pacientes obtida pelo QLS-BR.....	19
Gráfico 3 - Avaliação do domínio ocupacional dos pacientes obtida pelo QLS-BR.....	20
Gráfico 4 - Avaliação do domínio intrapsíquico e de relações interpessoais dos pacientes obtida pelo QLS-BR.....	21
Gráfico 5 - Avaliação dos comentários críticos de familiares obtidos pelo FQ-VPB.....	22
Gráfico 6 - Avaliação do superenvolvimento emocional de familiares obtidos pelo FQ-VPB..	23

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
MÉTODO.....	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	24

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um dos transtornos psiquiátricos mais graves e desafiadores existentes e seu conceito atual foi resultado de inúmeras transformações. Essa patologia foi inicialmente descrita como perturbação mental de início na adolescência e declínio em demência nos tempos de Hipócrates (460-370 A.C.), sendo vista como uma forma de loucura até o fim do século XVIII. Essa definição permaneceu até os séculos XIX e XX, quando psiquiatras europeus desenvolveram conceitos mais embasados para essa doença (OLIVEIRA, 2010).

O psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926) foi o primeiro a criar uma definição de esquizofrenia aceita mundialmente. Por meio da observação longitudinal de seus pacientes, obteve evidências empíricas para desenvolver sua classificação de doenças mentais. Para Kraepelin, o curso e a evolução da doença eram critérios fundamentais para o diagnóstico. Além disso, ele desenvolveu o conceito de “*demência precoce*” (o termo “precoce” foi usado pois o quadro clínico da perturbação mental era constatado na juventude) que viria a se chamar, posteriormente, de esquizofrenia, e agrupou nesse conceito três quadros clínicos que, antes, eram descritos isoladamente: a catatônica, a hebefrênica e a paranoide (TENÓRIO, 2016).

Paul Eugen Bleuler (1857-1939) valorizou a classificação de Kraepelin e aperfeiçoou seu conceito de “*demência precoce*” em dois pontos principais: aumento da idade de início do quadro, uma vez que o transtorno poderia aparecer em diferentes faixas etárias, e deu uma maior ênfase aos sintomas para escolha do diagnóstico. Posto isso, Bleuler definiu sintomas específicos da esquizofrenia (quatro “A”s: associação de ideias prejudicada, afeto embotado, ambivalência e autismo), sendo que alucinações e delírios seriam sintomas acessórios (DURVAL, 2011).

Dentre outros profissionais da área, outro psiquiatra que contribuiu para o conceito de esquizofrenia foi o alemão Kurt Schneider (1887-1967). Ele tinha como objetivo principal refinar os critérios de diagnóstico, e, para isso, definiu onze sintomas de primeira ordem (SPO) característicos da doença, conhecidos como sintomas positivos. Visto isso, as versões atuais do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e da CID (Classificação Internacional de Doenças) incorporam as teses de Kraepelin, Bleuler e Schneider (ELKIS, 2000).

A esquizofrenia afeta aproximadamente 24 milhões de pessoas no mundo. Sua prevalência é de 0,9 a 11 por 1.000 habitantes, com incidência anual de 0,1 a 0,7 novos casos para cada

1.000 habitantes. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia é uma enfermidade complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si mesmo e da realidade externa, além de inadequação e embotamento afetivo. É um transtorno causado por diversos fatores biológicos e psicossociais que, quando integrados, podem ser favoráveis ao aparecimento da doença. Nesse sentido, os fatores biológicos são ligados à genética ou à anormalidade de estruturas cerebrais e deficiência de neurotransmissores. Já os fatores psicossociais são aqueles ligados ao indivíduo, do ponto de vista psicológico e de sua interação com o seu ambiente social, como: situações de ansiedade, estresse e fobia social (SILVA, 2006).

Por ser uma perturbação complexa e com caráter crônico, no passado, muitos pacientes portadores de esquizofrenia eram internados em manicômios, sendo afastados da sociedade. Nesses locais, ocorria confinamento e perda de liberdade, reduzindo-se o bem-estar psicológico, social e a qualidade de vida desses pacientes. Com o advento da desinstitucionalização da assistência psiquiátrica no Brasil, um processo iniciado no final do século XX, houve um aumento de tratamentos ambulatoriais, com consequente maior envolvimento de familiares e cuidadores. Dessa forma, o movimento de desinstitucionalização possibilita a reinserção social e um maior reconhecimento dos direitos dos pacientes e consequente maior qualidade de vida destes e de seus familiares (ALMEIDA et. al., 2019).

Qualidade de vida é um conceito amplo que engloba todos os aspectos da existência de um indivíduo que contribuem para seu bem estar, integrando saúde física, bem-estar psicológico e social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SOUZA e COUTINHO, 2006). A qualidade de vida é profundamente prejudicada por transtornos mentais. Para um indivíduo com doença psiquiátrica, parte dela é reflexo da assistência que o paciente recebe e por isso deve ser incluído na avaliação e planejamento da assistência (GALERA e TEIXEIRA, 1997).

Por ser uma doença grave e incapacitante, a esquizofrenia gera impacto não só na vida dos indivíduos acometidos, mas, também, na dos familiares que cuidam e convivem com os doentes com esquizofrenia. Indivíduos com esse transtorno que vivem na sociedade têm necessidades a mais, relacionadas a anormalidades cognitivas, sociais e emocionais. Isso gera



uma sobrecarga nos familiares, através de fatores como: mudanças na rotina, adequação ao ambiente e gastos financeiros, além do impacto emocional (DIAS, 2020).

Dessa forma, torna-se importante o estudo da qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia, bem como da qualidade de vida de seus familiares. Isso permitirá uma maior compreensão da forma como o paciente está inserido na sociedade e no núcleo familiar, além de um conhecimento maior sobre como essa enfermidade repercute na vida dos familiares e cuidadores. Assim, será possível desenvolver estratégias interventivas para tais indivíduos, a fim de melhorar a qualidade de vida tanto do doente, como de sua família.

Destarte, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia tratados em um hospital do Distrito Federal e de seus familiares e/ou cuidadores

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A qualidade de vida dos indivíduos está associada a sua visão acerca de seu bem-estar, sua saúde e satisfação com a vida (XAVIER et al., 2013). Dessa forma, na presença de uma doença psiquiátrica essa qualidade de vida está, muitas vezes, diminuída. A esquizofrenia é considerada uma das principais causas de incapacidade entre jovens adultos, gerando, por consequência, uma queda da qualidade de vida. Um estudo realizado em Portugal por PINHO et al. (2017) teve como objetivo avaliar a influência das características sociodemográficas na qualidade de vida dos indivíduos com Esquizofrenia. Foram avaliados 282 doentes, com idades entre 20 e 78 anos. Segundo tal estudo, pacientes com baixa escolaridade, idade mais alta e/ou maior duração do transtorno, sem emprego ou que não estudam, que vivem sozinhos, usam neurolépticos de primeira geração ou que já foram internados têm qualidade de vida inferior aos demais doentes.

Outro estudo que aborda a qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia foi realizado por SOUZA e COUTINHO (2006). Foi feita uma revisão bibliográfica com o intuito de descrever os fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com Esquizofrenia. Em tal artigo foi evidenciado que a qualidade de vida não está associada à idade nem ao nível de escolaridade, contrariando o estudo anterior de PINHO et al. (2017). No entanto, corrobora com o estudo anterior quanto à influência do trabalho para melhora da qualidade de vida. Além disso, há forte evidência de que pacientes com esquizofrenia que têm contato estreito

com seus familiares, têm uma melhor qualidade de vida, demonstrando a importância dos familiares no processo da doença.

No trabalho de CARDOSO et. al. (2006) foi feito um estudo com 123 pacientes a fim de avaliar a qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia evidenciando as diferenças entre os sexos. Em tal artigo foi demonstrado que a variável mais relevante para a qualidade de vida é o estado civil, visto isso, ser solteiro está associado à baixa qualidade de vida em ambos os sexos. Além disso, tal artigo mostra que mulheres tendem a ter qualidade de vida elevada, em virtude de terem uma melhor interação social e interpessoal. Ademais, esse trabalho afirma que uma maior duração da doença está associada a menor qualidade de vida em ambos os sexos. Por fim, o estudo enfatiza que o trabalho ou alguma atividade ocupacional está relacionada com uma maior qualidade de vida, pois há uma estreita relação entre trabalho, atividades de lazer e sentimento de bem-estar.

Estudo feito por LIM e LEE (2018), analisa a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com Esquizofrenia, com o objetivo de averiguar o real impacto dessa doença na vida desses indivíduos. Tal artigo afirma que os sintomas depressivos têm maior importância, afetando de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes com Esquizofrenia. Esses sintomas resultam da redução da satisfação com a vida, gerando isolamento social por diminuir a interação social do indivíduo. Além disso, tal trabalho demonstrou que sintomas positivos e presença de comorbidades psiquiátricas afetam a qualidade de vida, porém de forma menos significativa. Por fim, em tal artigo foi evidenciado que os sintomas negativos não são bons preditores de qualidade de vida. Ao contrário, o trabalho de AZAIEZ et. al. (2018) demonstra a importância dos sintomas negativos e a dificuldade de avaliá-los clinicamente e através de escalas convencionais, evidenciando a necessidade de escalas específicas para avaliação de tais sintomas.

A resiliência, segundo KIM e JANG (2019), é um fator importante para a adaptação social de pacientes que possuem transtornos psiquiátricos. De acordo com CROWE et al. (2015), essa resiliência é caracterizada por o paciente conseguir aplicar seus pontos fortes e seus potenciais em sua relação diária com a doença. Contudo, o estigma e a discriminação, que acontece com os pacientes com Esquizofrenia, resulta em menores níveis de resiliência por meio deles, afetando tanto seu nível funcional quanto a qualidade de vida. Níveis baixos de autoestima estariam relacionados com diminuição da qualidade de vida, principalmente se houver uma percepção de si próprio associado a alguma incompetência, o que ocorre muitas

vezes com as admissões e altas constantes desses pacientes atrelados ao isolamento social e ao estigma. Neste estudo, foram analisados questionários relacionados a essa temática de 123 participantes sul-coreanos que possuíam o diagnóstico de esquizofrenia. Os resultados demonstraram que a resiliência tem um fator mediador parcial entre o estigma internalizado e a qualidade de vida do paciente. Além disso, a autoestima se mostrou como um fator mediador total nesses critérios, em que o estigma social e o internalizado estaria diretamente relacionado com uma baixa autoestima, gerando efeitos negativos para o paciente e para a continuidade do tratamento. Conclui-se que intervenções tanto na resiliência quanto na autoestima geram consequências positivas para o paciente e sua qualidade de vida.

De acordo com o estudo de PIRLOG (2018), uma baixa qualidade de vida pode ser considerada um indicador para risco suicida em pacientes com Esquizofrenia. Segundo o autor, o indivíduo que possui o diagnóstico de esquizofrenia possui uma qualidade de vida inferior à da população em geral e de pacientes com outras patologias médicas. Isso se dá, principalmente, devido à cronicidade da doença, uma vez que há uma piora maior da qualidade de vida ocasionada pela gravidade dos sintomas, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de suporte social, entre outros. Seu estudo foi realizado com 73 pacientes com diagnóstico de esquizofrenia crônica no Hospital Dumbraveni, na Romênia. Um dos resultados mais impactantes demonstra que em 15,07% dos indivíduos houve tentativas de suicídio, estando diretamente relacionados com menor qualidade de vida e outros fatores socioculturais.

O estudo de RHEE e ROSENHECK (2018) demonstra uma avaliação acerca dos cuidadores dos pacientes portadores de esquizofrenia. Com uma amostra de 446 cuidadores familiares, foi avaliado se haveria alguma melhora na sobrecarga do cuidador, caso houvesse mudança nos sintomas do paciente associado com uma melhora na qualidade de vida, causada por uma troca na medicação. O resultado obtido foi que, mesmo ocorrendo tais mudanças na vida do paciente, o cuidador não apresentou modificações em sua sobrecarga diária. Sua conclusão explana que se as experiências de sobrecarga familiar estão estabelecidas há muito tempo, as mudanças clínicas são insuficientes para melhorá-las.

No estado do Paraná, DIAS et al. (2020) realizou um estudo acerca do bem-estar, qualidade de vida e esperança em 117 familiares de pessoas portadoras de esquizofrenia. Tal estudo sugere que a desinstitucionalização ocorrida no país, levou os doentes a permanecerem em suas residências. Isso fez com que os familiares despreparados, do ponto de vista médico,

assumissem o papel de cuidar do indivíduo com esquizofrenia. Tal situação gerou uma sobrecarga nos familiares cuidadores devido ao excesso de assistência que um paciente como esse necessita. O estudo concluiu que os pais são os principais cuidadores, principalmente a mãe. Além disso, tal pesquisa evidenciou que a intensa jornada de cuidados aliada à falta de conhecimento e preparo está relacionada com o risco de haver transtorno depressivo. Isso demonstra a necessidade de pesquisas e intervenções que são voltadas não só para a qualidade de vida do doente, mas também do cuidador.

De acordo com BRANCO et al. (2019), o familiar pode não ter, em algumas situações, entendimento acerca da enfermidade esquizofrênica. Tal fato dificulta o cuidado com o paciente, pois o familiar tem uma percepção de obrigação, e não um ato de afeto e zelo, como se é esperado ao se cuidar de um indivíduo doente. D'ASSUNÇÃO (2016) afirma que é necessário incluir a família nos cuidados assim como ampliar seus conhecimentos para que haja a superação de dificuldades que porventura possam ocorrer no processo de cuidado.

Em muitos casos, o familiar responsável pelo paciente é a mãe. Principalmente pelo fato de ser mulher e de conviver historicamente em uma cultura machista, muitas vezes essa mãe acumula várias tarefas, exercendo as funções de esposa, mãe e cuidadora e ainda responsável por diversos cuidados domésticos. Assim, ela se encontra em risco para o desenvolvimento de transtorno depressivo, como demonstrado na pesquisa de DIAS et al. (2020). Esses autores, ao aplicarem uma escala de bem-estar aos familiares e compararem a outros estudos, demonstraram que a média de bem-estar das cuidadoras mulheres tende a ser menor do que a dos cuidadores homens.

CAQUEO-URÍZAR et al. (2017) realizaram um estudo multicêntrico (Bolívia, Chile e Peru), mostrando que melhorar a qualidade de vida do cuidador pode implicar em impacto direto na qualidade de vida do paciente, inclusive com melhora dos sintomas psicóticos. Alguns estudos (CAQUEO-URÍZAR et al., 2013 e GUTIERREZ-MALDONADO et al., 2012) relatam como a sintomatologia do paciente interfere na qualidade de vida do cuidador, possibilitando uma interpretação equivocada de que apenas o paciente necessitaria de uma intervenção. Contudo, CAQUEO-URÍZAR et al. (2017) explicam que é necessário intervir também em familiares, criando-se programas de psicoeducação e de apoio permanente, para que se consiga auxiliar nas dificuldades que a família e o paciente encontrarão no futuro. Além disso, os autores explanam sobre a importância de programas sociais que tem como objetivo reduzir o nível de pobreza, que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente e de sua

família. De acordo com LUND et al. (2011), em países de baixa e média renda, a saúde mental e a pobreza interagem e formam um ciclo negativo, com piora da saúde física e mental dos pacientes, sobrecarregando os cuidadores. Assim, a abordagem multifatorial e o cuidado multidisciplinar são fundamentais nesses locais.

Uma abordagem terapêutica que poderia ser utilizada tanto com os pacientes quanto com os familiares é a psicoeducação. Trata-se de uma terapia em grupo que segundo BENEVIDES (2010), potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Visto isso, a psicoeducação realizada em grupoterapia tende a possuir melhores resultados para cuidadores de pacientes com disfunção cognitiva, como a esquizofrenia. O trabalho de VERMA (2019) evidenciou que a psicoeducação como abordagem terapêutica para familiares apresenta uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente com esquizofrenia, tendo em vista haver uma maior compreensão da doença e uma nova forma de enfrentar os problemas vividos pelos cuidadores. Dessa forma, há não só uma melhoria na qualidade de vida do paciente, como também do familiar, resultando em uma relação harmônica entre ambos.

## **MÉTODO**

A pesquisa realizada foi um estudo transversal e descritivo, em que foram utilizadas a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida em Esquizofrenia (QLS-BR), aplicada nos pacientes e o Family Questionnaire, versão em português do Brasil (FQ-VPB) que é um questionário de emoção expressa, para ser aplicado nos familiares. O projeto foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado no Distrito Federal. Neste hospital, há atendimento ambulatorial exclusivo para pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e os familiares costumam acompanhá-los nas consultas. Desse modo, a equipe de pesquisa recrutou de modo aleatório participantes e familiares voluntários, quando presentes e concordantes à pesquisa.

O critério de inclusão foi comparecer ao ambulatório de Esquizofrenia do HSVP, sendo os critérios de exclusão: pacientes menores de 18 anos ou maiores de 60 anos, não estar com quadro psiquiátrico estável há pelo menos três semanas, não estar utilizando farmacoterapia conforme recomendação médica ou possuir comorbidade clínica que os impedisse de participar da pesquisa; ou que por motivos éticos não pudessem participar da pesquisa. Para

os familiares e cuidadores, estes precisaram comparecer ao ambulatório, ter idade maior de 18 anos e residir no mesmo domicílio que o paciente.

A equipe que aplicou os questionários foi composta por duas acadêmicas do curso de Medicina com supervisão direta do Psiquiatra responsável pelo ambulatório do HSVP. Antes do início do trabalho, os familiares e pacientes foram devidamente orientados sobre o projeto, possíveis riscos e benefícios e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A autonomia e o bem-estar dos participantes da pesquisa foram sempre priorizados e paciente e/ou familiares podiam abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os dados coletados foram tratados com absoluto sigilo e confidencialidade, respeitando integralmente a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos entre os meses de janeiro a março de 2020, não se progredindo por mais meses devido à pandemia do vírus Sars-Cov-2, que obrigou o fechamento do ambulatório por período indeterminado.

A escala QLS-BR (CARDOSO et al., 2002) é formada por 21 itens divididos em 3 grandes grupos: rede social, nível ocupacional e funções intrapsíquicas e relações interpessoais. Com ela é possível avaliar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, por meio de uma entrevista semiestruturada. Dentro do domínio “rede social” estão itens como: relações familiares, amigos íntimos e afastamento social. No domínio “nível ocupacional” há itens como: funcionamento ocupacional, nível de realização e utilização do tempo. Por fim, no domínio “funções intrapsíquicas e relações interpessoais” estão os itens como: relações afetivo-sexuais, objetivos de vida e empatia. Em cada item há perguntas sugeridas pelo próprio instrumento que servem como base para o entrevistador decidir a pontuação pertinente. As alternativas de resposta para os itens estão em uma escala de 7 pontos que variam de 0 a 6. Os escores 5 e 6 indicam funcionamento inalterado; 2 a 4 indicam prejuízo considerável e 0 e 1 indicam prejuízo grave.

O Family Questionnaire - versão em português do Brasil (FQ-VPB) (ZANETTI et al., 2012) é uma escala validada e autoaplicável para avaliar a emoção expressa de familiares de pacientes portadores de esquizofrenia. Ela é composta por 20 itens, divididos em 2 domínios: comentários críticos e superenvolvimento emocional, ambos com 10 itens cada. Para preenchê-lo, o familiar deve assinalar com que frequência lidam com o paciente portador de esquizofrenia em determinadas situações. As respostas são feitas em uma escala Likert de 4 pontos com as alternativas “muito raramente”, “raramente”, “quase sempre” e “sempre”. Deve ser preenchida somente uma resposta para cada item. Dessa forma, esse questionário

foi preenchido pelos próprios familiares cuidadores. Os valores determinados como ponto de corte pelo autor da versão original são 23 para o domínio “Comentários Críticos” e 27 para o domínio “Superenvolvimento Emocional”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa tendo o parecer CONEP com registro CAAE número 18480919.9.0000.0023, em total acordo com a resolução CNS 466/2012. A pesquisa apresentava riscos mínimos para os participantes, que tiveram sua identidade integralmente preservada. Ao responder o questionário, os participantes poderiam se deparar com perguntas que lhes remetesse lembranças negativas ou causasse desconforto emocional. Caso isso ocorresse, o participante tinha o direito de se ausentar da pesquisa ou de se negar a responder determinada pergunta, além do compromisso da equipe de pesquisa para avaliação emergencial por psicóloga no próprio hospital.

Ao final da aplicação dos questionários, as informações coletadas foram colocadas em uma planilha na ferramenta Microsoft Office Excel, onde os dados puderam ser comparados, por meio de gráficos e tabelas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Amostra de Pacientes**

A amostra de pacientes foi formada por 27 portadores de esquizofrenia, sendo 10 mulheres (37%) e 17 homens (63%). Dessa amostra, 8 das 10 mulheres (80% das mulheres) e 11 dos 17 homens (64,7% dos homens) estavam acompanhados por familiares, possibilitando-se entrevistas a 19 familiares cuidadores. Desse modo, é possível perceber que, apesar de a quantidade de pacientes do sexo masculino ser maior, a proporção de pacientes do sexo masculino que tem apoio de um familiar cuidador é menor, quando comparada à porcentagem de pacientes do sexo feminino que têm esse apoio. Isso demonstra, possivelmente, que os pacientes homens têm maior independência em relação às mulheres da amostra, permitindo-lhes sair sem acompanhante.

Foi realizada a avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de esquizofrenia utilizando a escala QLS-BR. Os resultados dessa avaliação estão compreendidos nas tabelas 1 a 3 e nos gráficos 1 a 4. Para facilitar a visualização, os dados foram separados de acordo com o sexo do paciente.

**Tabela 1: Médias dos pacientes obtidas no QLS-BR**

	Média
Geral	2,82
Feminina	3,17
Masculina	2,63

**Tabela 2: Média, mediana e moda de pacientes do sexo feminino obtidas no QLS-BR**

	Média	Mediana	Moda
1. Relações familiares	4,6	4,5	4
2. Amigos íntimos	3,1	4	4
3. Relações com colegas	3	3,5	5
4. Atividade social	3,1	3,5	4
5. Rede social	4,1	4	4
6. Iniciativa social	3,4	3	2
7. Afastamento social	3,5	4	4
8. Relações afetivossexuais	2,9	3	0
9. Funcionamento ocupacional	2,8	2,5	1
10. Nível de realização	2,6	3	0
11. Subemprego	2,2	1,5	0
12. Satisfação ocupacional*	2,3	2	3
13. Objetivos de vida	2,9	2	1
14. Motivação	2,5	2	1
15. Curiosidade	2,2	2	0
16. Anedonia	3,1	3,5	4
17. Utilização de tempo	3,3	3,5	2
18. Objetos comuns	3,6	4	4
19. Atividades comuns	2,7	2,5	4
20. Empatia	3,7	3	3
21. Interação	5,1	5,5	6

**Tabela 3: Média, mediana e moda de pacientes do sexo masculino obtidas no QLS-BR**

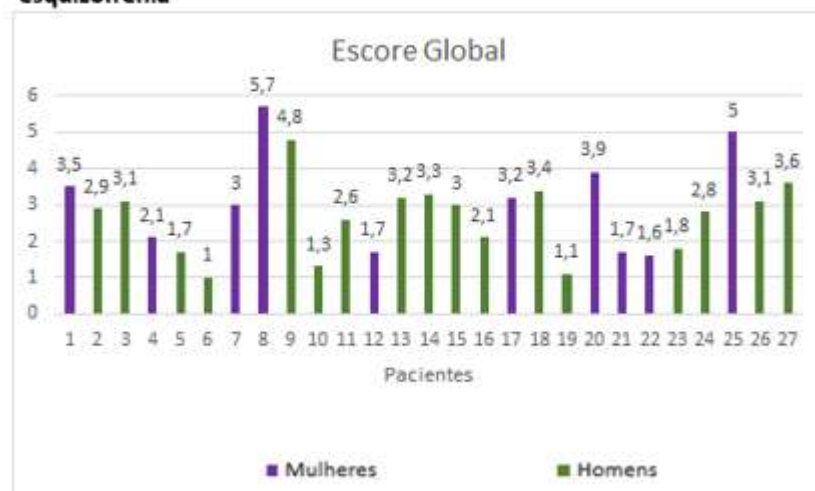
	Média	Mediana	Moda
1. Relações familiares	3,7	4	4
2. Amigos íntimos	1,8	2	0
3. Relações com colegas	2,0	2	0
4. Atividade social	2,4	2	2
5. Rede social	3,4	4	2
6. Iniciativa social	2,1	2	2
7. Afastamento social	3	2	2
8. Relações afetivossexuais	2,2	2	0
9. Funcionamento ocupacional	2,2	2	1
10. Nível de realização	1,4	0	0
11. Subemprego	2,1	2	0
12. Satisfação ocupacional*	1,7	2	2
13. Objetivos de vida	2,4	2	2
14. Motivação	2,1	2	1
15. Curiosidade	2,4	2	2
16. Anedonia	3,2	4	4
17. Utilização de tempo	2,5	3	4
18. Objetos comuns	3,9	4	4
19. Atividades comuns	3	3	2
20. Empatia	3,5	4	2
21. Interação	4,3	4	4



O gráfico 1 apresenta os resultados da avaliação do escore global dos pacientes portadores de esquizofrenia. Dos 27 pacientes da amostra, somente 2 (7,4%) obtiveram escores entre 5 e 6, indicando que não há prejuízo na qualidade de vida desses indivíduos. Contudo, 17 pacientes (62,96%) obtiveram escores entre 2 e 4, caracterizando um prejuízo considerável na qualidade de vida. Da mesma amostra, 8 pacientes (29,6%) obtiveram escore entre 0 e 1, indicando prejuízo grave na qualidade de vida desses indivíduos. Desse modo, é possível observar que a maioria dos pacientes da amostra possui a qualidade de vida comprometida quando se analisa o escore global. Além disso, a tabela 1 mostra que a média global dos pacientes está no nível de comprometimento considerável, com muito menos de 50% da pontuação máxima possível, o que é preocupante. Tais dados corroboram o trabalho de CESARI e BANDEIRA (2010) feito com 72 indivíduos portadores de esquizofrenia, em que foi constatado que a maioria desses pacientes também estava com prejuízo considerável na qualidade de vida.

O artigo publicado por CARDOSO et. al (2006) mostra que mulheres com esquizofrenia tendem a apresentar uma melhor qualidade de vida, ao serem comparadas com homens com a mesma patologia. Os escores individuais do presente estudo corroboram tal trabalho, tendo em vista que, proporcionalmente, 20% das mulheres possuíam qualidade de vida sem alterações, enquanto nenhum homem possuía o mesmo escore. Além disso, os três menores escores (pacientes 6, 10 e 19) são de homens, revelando um prejuízo grave na qualidade de vida destes. Além disso, a tabela 1 mostra que a média global das mulheres é maior que a média global dos homens, corroborando o trabalho de CARDOSO et. al (2006).

**Gráfico 1: Avaliação do escore global em pacientes portadores de esquizofrenia**



O primeiro dos 3 domínios da escala utilizada para avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de esquizofrenia é “Rede Social”, que abarca os itens de 1 a 7. Esse domínio engloba relação com família, amigos, colegas, interação e afastamento social. No gráfico 2 está a análise desse domínio. É possível perceber que somente 2 pacientes possuem escore maior que 5, sendo considerados sem alterações no quesito social. É importante ressaltar que ambos os pacientes são do sexo feminino, gerando uma proporção de 20% das mulheres sem alteração no domínio social. Além disso, a maioria dos pacientes (59,2%) possuíam prejuízo considerável nesse domínio. Proporcionalmente 64% dos homens e 50% das mulheres se enquadraram nesse escore. Por fim, 9 pacientes possuíam escore menor que 1, caracterizando prejuízo grave no domínio social, com 35% dos homens e 30% das mulheres se enquadrando nesse escore.

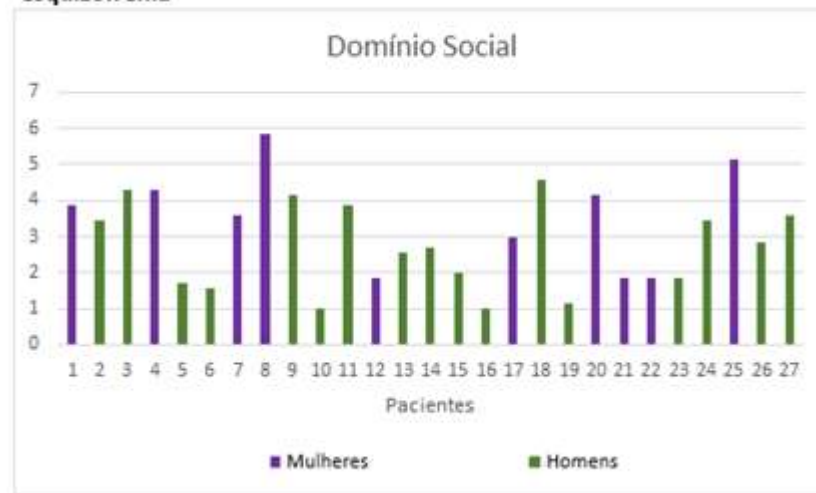
De acordo com TRENTON et. al. (2018), a esquizofrenia tende a gerar impactos negativos na relação familiar, tendo em vista que o paciente possui alterações nas relações afetivas, na percepção e no pensamento. Tal fato gera desgastes físico, psíquico e emocional em familiares. Tendo como base o presente estudo, a maioria dos pacientes possui prejuízo considerável no domínio social, além de apresentarem prejuízo considerável quando analisado somente o item referente a relações familiares (discriminados nas tabelas 1 e 2). Com isso, é possível perceber que a interação familiar está prejudicada, o que pode gerar problemas para o paciente e para seus familiares e cuidadores.

CARDOSO et. al (2006) afirmam que as mulheres com esquizofrenia possuem melhor qualidade de vida pois tendem a se relacionar socialmente com maior facilidade. Os dados da amostra do presente estudo corroboram essa hipótese. Tendo como base o escore global, apenas indivíduos do sexo feminino possuíam o domínio social sem alterações. Além disso, a proporção de mulheres com prejuízo considerável e prejuízo grave é menor que a proporção de homens nesse mesmo domínio.

Outro ponto importante referente ao domínio social é analisado no item “atividade social”. Tendo em vista as tabelas 2 e 3 é possível observar que a maior parte da amostra tem atividade social ausente ou comprometida. Tal dado é considerado alarmante baseado no estudo de LIM e LEE (2018) o qual afirma que o isolamento social, com consequente diminuição de interações sociais, é um possível sintoma depressivo. É importante ressaltar, também, o trabalho de PIRLOG (2018) que verificou um risco de suicídio aumentando em pacientes que

se isolam socialmente. Os dados do atual trabalho corroboram o artigo de CARDOSO (2006), sugerindo a necessidade de se incentivar a prática de atividades sociais e de lazer em pacientes portadores de esquizofrenia, pois esse hábito irá contribuir para a melhor da saúde mental destes.

**Gráfico 2: Avaliação do domínio social de pacientes portadores de esquizofrenia**



O segundo domínio analisado na escala QLS-BR é o “Nível Ocupacional”, que engloba os itens 9 a 12 e 17. Nesse domínio analisam-se atividade ocupacional, nível de satisfação e utilização do tempo. No gráfico 3 está a análise desse domínio. É possível observar que 3 pacientes (11,1%) não possuem alteração nesse domínio, possuindo escore maior que 5. Destes 3 pacientes, 2 são mulheres. Da mesma amostra, 12 pacientes possuíam escore entre 2 e 4, caracterizando prejuízo considerável no domínio ocupacional. Por fim, 12 pacientes se enquadraram no escore entre 0 e 1, que indica prejuízo grave nesse domínio. Desses 12, 4 eram do sexo feminino (40% das mulheres) e 8 eram do sexo masculino (47%). Tais dados indicam que a grande maioria dos pacientes possui algum prejuízo no domínio ocupacional. De acordo com OLIVEIRA et al. (2012), trabalhar é algo complicado para um indivíduo que possui alguma doença mental. Isso ocorre por motivos, como: baixa autoestima, dificuldade em lidar com as frustrações, dificuldade em ter independência e ansiedade.

Possuir alguma atividade ocupacional e estar satisfeito com o trabalho melhora a qualidade de vida não só da população geral, mas também de pacientes com transtornos mentais, como a esquizofrenia. Ter uma ocupação, ainda que não seja trabalho formal, é uma maneira de

tirar o foco do indivíduo de seus sintomas, ajudando a melhorar sua saúde mental e, consequentemente, sua qualidade de vida (CARDOSO, 2006).

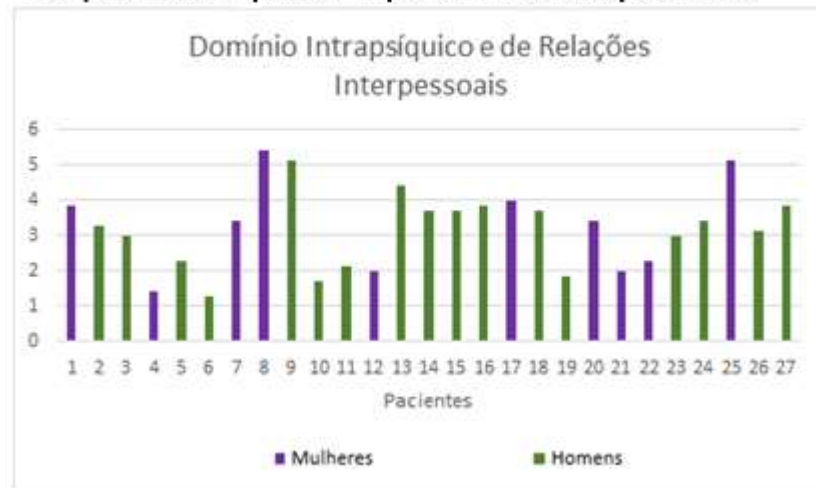
Analisando o item “funcionamento ocupacional” nas tabelas 2 e 3 é possível observar que a minoria dos pacientes possuem atividades regulares em tempo integral. Considerando o trabalho de CARDOSO (2006), esse dado é alarmante, uma vez que possuir uma ocupação diária aumenta a independência do paciente, melhora seu relacionamento social, além de poder funcionar como lazer. Portanto, é desejável que o paciente tenha uma ocupação, pois é um fator relacionado à melhor qualidade de vida.

**Gráfico 3: Avaliação do domínio ocupacional de pacientes portadores de esquizofrenia**



O terceiro domínio da escala utilizada para avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de esquizofrenia foi “Funções Intrapsíquicas e Relações Interpessoais”, que abarca os itens 8, 13, 15 e 18 a 21. Esse domínio engloba relações afetivo-sexuais, objetivos de vida, atividades comuns e empatia. No gráfico 4 está a análise desse domínio. É possível analisar que 3 pacientes não possuem alterações nesse domínio, sendo 2 deles do sexo feminino (20% das mulheres). Na mesma amostra, 20 pacientes (74%) possuíam escores entre 2 e 4, caracterizando prejuízo considerável das funções intrapsíquicas e das relações interpessoais. Por fim, 4 pacientes possuíam prejuízo grave nesse domínio. Desses 4, somente 1 era do sexo feminino. Tais dados sugerem que, proporcionalmente, os homens têm um maior comprometimento nessa área. Comparando os 3 domínios, é possível notar que este foi o menos afetado na amostra, corroborando o estudo de CARDOSO et al. (2006) que obteve resultados semelhantes.

**Gráfico 4: Avaliação do domínio intrapsíquico e das relações interpessoais em pacientes portadores de esquizofrenia**



### Amostra de Familiares

Os resultados referentes à amostra de familiares estão nos gráficos 5 e 6. Os familiares não compreendidos nos gráficos, referentes aos pacientes 2, 8, 9, 25, 26 e 27, representam os pacientes que possuíam independência o suficiente para irem à consulta desacompanhados.

No presente estudo, 100% da amostra de familiares cuidadores era do sexo feminino, fato que predispõe essas mulheres uma maior sobrecarga diária. Tal dado corrobora o estudo de DIAS et al. (2020) que demonstra o risco de transtornos depressivos em mulheres cuidadoras de um familiar com alguma patologia. De acordo com os autores, isso ocorre pois as mulheres possuem várias tarefas simultâneas, como serviços de casa, esposa e mãe. Ao assumir o papel de cuidadora de um familiar portador de esquizofrenia, uma mulher, que já possuía uma elevada sobrecarga diária, terá um aumento dessa, pelas dificuldades enfrentadas para cuidar de um indivíduo portador de esquizofrenia.

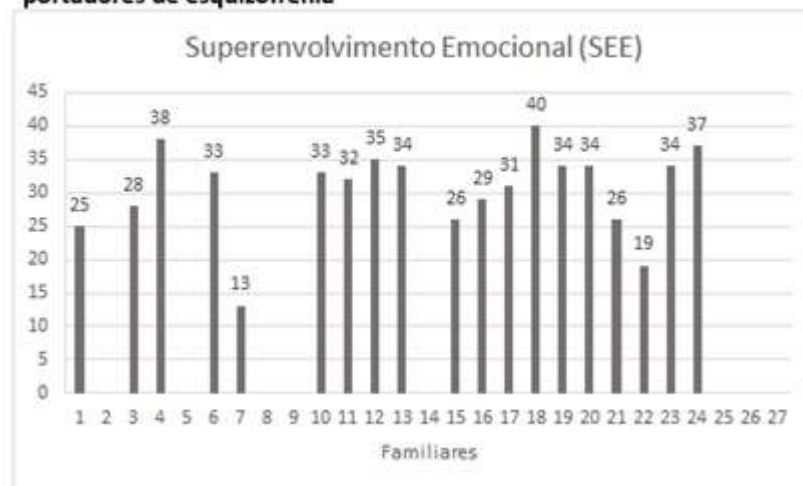
O conceito de “emoção expressa” é usado para avaliar o ambiente familiar de um paciente com transtornos psiquiátricos. Conforme os estudos de CECHNICKI (2013) e AHMAD et al. (2017), altos níveis de emoção expressa estão relacionados a recaídas em pacientes com esquizofrenia. Tais estudos demonstram a importância de se constatar esses níveis, pois, uma vez identificado esse problema, é possível buscar soluções para saná-lo.

No questionário FQ-VPB, usado para avaliar emoção expressa dos familiares, há 2 domínios: superenvolvimento emocional e comentários críticos. O domínio compreendido pelo Superenvolvimento Emocional (gráfico 5) relaciona-se a emoções e condutas, por parte

dos familiares, relacionadas à desesperança, o autossacrifício e o excesso de cuidado relacionados ao paciente com esquizofrenia (ZANETTI et al., 2012). Tendo como referência o ponto de corte de 27 pontos, proposto pelo autor do questionário original, observa-se no gráfico 5 que 14 dos 19 familiares possuem elevada emoção expressa, representando 73,6% da amostra.

O percentual de familiares com emoção expressa elevada neste domínio do presente estudo é condizente com os outros trabalhos analisados, como o estudo de ZANETTI et al. (2012). Isso demonstra que a maioria dos familiares cuidadores estão intensamente conectados emocionalmente com os pacientes. Esse alto envolvimento emocional gera situações de preocupação, conflito, estresse, comentários críticos, especialmente no caso de não haver uma adequada orientação.

**Gráfico 5: Avaliação do superenvolvimento emocional de familiares de portadores de esquizofrenia**

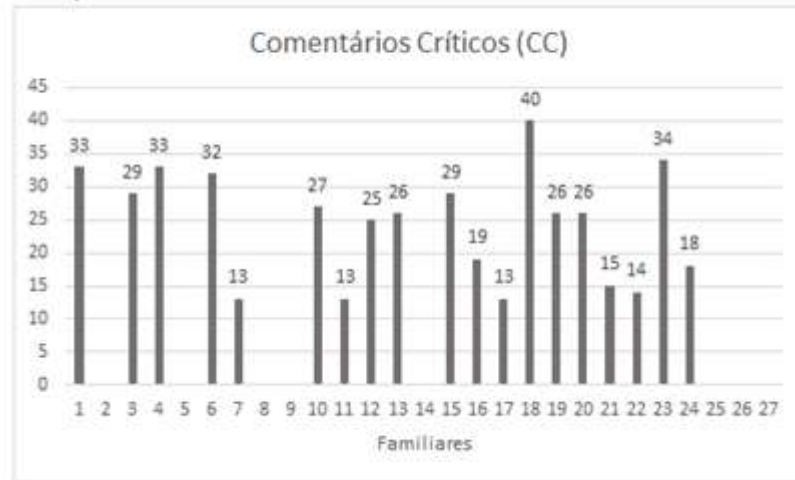


O domínio de Comentários Críticos (gráfico 6) está relacionado ao julgamento negativo do comportamento do paciente, e, caso sua pontuação esteja acima de 23 pontos, indica hostilidade do familiar perante o paciente, além de o último ser julgado negativamente como pessoa. Esta pesquisa revelou elevada emoção expressa nesse domínio em 63% dos familiares (N=12).

O percentual obtido no presente estudo no domínio de comentários críticos é condizente com os estudos analisados (CECHNICKI, 2013, AHMAD et al., 2017, DIAS et al., 2020, ZANETTI et al., 2012). Alguns motivos para esse percentual são o pouco ou nenhum conhecimento dos familiares acerca da doença do paciente, fato que prejudica o relacionamento familiar e o

convívio diário. A falta de conhecimento pode levar, ainda, à estigmatização da doença, gerando preconceito. Segundo OLIVEIRA et al. (2012), a estigmatização pode trazer consequências para o doente, como perda da autoestima, perda da dignidade, afastamento social e dificuldade de ressocialização.

**Gráfico 6: Avaliação dos comentários críticos de familiares de portadores de esquizofrenia**



Da amostra total de familiares, somente 15,78% (N=3) não possuíam emoção expressa elevada em nenhum dos domínios, 2 familiares (10,52%) possuíam emoção expressa elevada somente no domínio de comentários críticos e 4 familiares apresentaram emoção expressa elevada somente no domínio de superenvolvimento emocional (21,05%). A primeira situação seria a ideal, com um ambiente familiar adequado e equilibrado. Nos demais casos, há um prejuízo parcial, embora não tão intenso quanto na expressiva maioria dos familiares, mas ainda assim deletério para a relação e para a boa evolução do quadro clínico do paciente.

Na amostra de familiares foi observado, ainda, um familiar com pontuação máxima em ambos os domínios. Tal dado sugere que foi desenvolvida uma elevada hostilidade relacionada ao paciente e que sua qualidade de vida está extremamente comprometida. Segundo o trabalho de DIAS et al. (2020), essa situação pode contribuir para que o próprio cuidador desenvolva condições psiquiátricas, tais como transtorno depressivo e de ansiedade.

Considerando que a média global dos pacientes obtida com o QLS-BR (tabela 1) está no nível de comprometimento considerável na qualidade de vida e que a maioria dos familiares obteve elevada emoção expressa em ambos os domínios (gráficos 5 e 6), vê-se que é necessário haver alguma intervenção que melhore a qualidade de vida dos pacientes bem com

aprimorar a relação familiar para que melhore a emoção expressa destes. Uma forma de obter essa melhoria é com a psicoeducação, que, segundo Kumar (2017), possibilita desfechos satisfatórios para os pacientes, melhorando sua percepção da doença e dando-lhe mais ferramentas para lidar com suas limitações e reconhecer suas capacidades, inserindo-o socialmente. Além disso, segundo NGOC, WEISS e TRUNGA (2016), a psicoeducação reduz o estigma dos familiares em relação ao paciente portador de esquizofrenia, melhorando, consequentemente a relação familiar e a qualidade de vida destes.

### **CONCLUSÕES**

A esquizofrenia é uma doença que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e dos respectivos familiares, que se tornam cuidadores em tempo integral. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a maioria dos pacientes possuem qualidade de vida reduzida. O Domínio Social, que avalia relações intrapessoais, revelou prejuízo considerável aos pacientes, assim como o Domínio Ocupacional. Essas alterações podem indicar um risco de suicídio, que deve ser averiguado e prevenido.

Desse modo, é necessário promover condições para que o paciente tenha uma ocupação e relações sociais frequentes, para uma melhora de seu quadro clínico e da sua qualidade de vida.

A amostra de familiares foi composta integralmente por mulheres, o que reforça a necessidade de acolhimento e abordagem para essas cuidadoras, muitas vezes expostas à dupla ou tripla jornada, situação diretamente relacionada à cultura historicamente machista.

A qualidade de vida do cuidador interfere diretamente na vida do paciente e vice-versa. Com isso, o estudo demonstra a necessidade de se integrar outros tipos de abordagens com o paciente e seus cuidadores/familiares, como a psicoeducação, com o intuito de estimular o aumento de sua independência, e de acolher o familiar, objetivando uma melhor compreensão da patologia e o assumindo-se a psicoeducação como peça necessária para a abordagem terapêutica da esquizofrenia.

### **REFERÊNCIAS**

AHMAD, Irshad; KHALILY, Muhammad; HALLAHAN, Brian; SHAH, Inayat. Factors associated with psychotic relapse in patients with schizophrenia in a Pakistani cohort. *International journal of mental health nursing*, v. 26, n. 4, p. 384-390, ago. 2017.

ARAUJO, Maria Dayane Almeida; MOREIRA, Lina Yara Monteiro Rebouças; DE BRITO, Rhyan Ximenes. Modelo Computacional com Fuzzy Como Recurso Auxiliador na Predição da



Esquizofrenia em Adultos. Anais da Escola Regional de Computação Aplicada à Saúde. p. 199-204. Porto Alegre, 2019.

AZAEZ, Chiraz; MILLIER, Aurélie; LANÇON, Christophoe; CLAY, Emilie; AUQUIER, Pascal; LLORCA, Pierre-Michel; TOUMI, Mondher. Health related quality of life in patients having schizophrenia negative symptoms—a systematic review. *Journal of market access & health policy*, v. 6, n. 1, p. 1517573, set. 2018.

BRANCO, Fernanda; SILVA, Juliana; DUTOK, Carlos; NETO, Tancredo. Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 12, p. 944-944, jul. 2019.

BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antoinio; CAVALCANTE, Cinthia; JORGE, Maria. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, p.127-138, 2010.

CAQUEO-URÍZAR, Alejandra; ALESSANDRINI, Marine; URZÚA, Alfonso; ZENDJIDJIAN, Xavier; BOYER, Laurent; WILLIAMS, Davidl. Caregiver's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia. *Health and quality of life outcomes*. v. 15, n. 1, p. 1-9, abr. 2017.

CAQUEO-URÍZAR, Alejandra; GUTIÉRREZ-MALDONADO, Jose; FERRER, Marta; MORALES, Alfonso; FERNÁNDEZ-DÁVILA, Paula. Typology of schizophrenic symptoms and quality of life in patients and their main caregivers in northern Chile. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 59, n. 1, p. 93-100, out. 2013.

CARDOSO, Clareci Silva; CAIFFA, Waleska Teixeira; BANDEIRA, Marina; SIQUEIRA, Armindo Lucia; ABREU, Mery Natali Silva; FONSECA, José Otávio Penido. Qualidade de vida e dimensão ocupacional na esquizofrenia: uma comparação por sexo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1303-1314, jun. 2006.

CARDOSO, C.S.; BANDEIRA, M.; CAIFFA, W.T. e FONSECA, J.O.P. Escala de qualidade de vida para pacientes com esquizofrenia QLSBR: Adaptação transcultural para o Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.51, n.1, p. 31-38, 2002.

CECHNICKI, Andrzej; BIELANSKA, Anna; HANUSZKIEWICZ, Igor; DAREN, Artur. The predictive validity of expressed emotions (EE) in schizophrenia. A 20-year prospective study. *Journal of psychiatric research*, v. 47, n. 2, p. 208-214, fev. 2013.

CESARI, Luciana; BANDEIRA, Marina. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 293-301, 2010 .

CROWE, Allison; AVERETT, Paige; GLASS, J. Scott. Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: What are the relationships?. *Mental Health & Prevention*, vol. 4, p. 62-68, jun. 2015.

D'ASSUNÇÃO, Cinthia; SANTOS, Ana; LINO, Fabiane; SILVEIRA, Edilene. A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia. *Revista Enfermagem Centro Oste Mineiro [Internet]*; 1 (6): 2034-2051; mar. 2016.

DE ALMEIDA, Regina; PEREIRA, Heitor; E SILVA, Samir; MAGNO, Camila; FERREIRA, Ana. Impacto da Desinstitucionalização na Qualidade de Vida de Indivíduos com Transtornos Psiquiátricos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 15, p. e1233-e1233, out. 2019.

DIAS, Patricia; HIRATA, Marcos; MACHADO, Fernanda; LUIS, Margarita; MARTINS, Julia. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 23, p. 23-30, jun. 2020.

DURVAL, Rui. As esquizofrenias Segundo Eugen Bleuler e Algumas Concepções do Século XXI. *Revista de Psiquiatria de Lisboa*, vol.25, número especial, 2011.

ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. *Rev. Bras. Psiquiatria*, vol.22 s.1. São Paulo, 2000.

GALERA, Sueli Aparecida Frari; TEIXEIRA, Marina Borges. Definindo qualidade de vida de pessoas portadoras de problemas de saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, p. 69-75, mai. 1997.

GUTIÉRREZ-MALDONADO, Jose; CAQUEO-URÍZAR, Alejandra; FERRER, Marta; FERNÁNDEZ-DÁVILA, Paula. Influence of perceived social support and functioning on the quality of life of patients with schizophrenia and their caregivers. *Psicothema*, v. 24, n. 2, p. 255, 2012.

KIM, Eun Young; JANG, Mi Heui; The Mediating Effects of Self-Esteem and Resilience on the Relationship Between Internalized Stigma and Quality of Life in People with Schizophrenia. *Asian Nursing Research*, vol. 13, p. 257-263, out. 2019.

KUMAR, C. N. et al. Antipsychotic treatment, psychoeducation & regular follow up as a public health strategy for schizophrenia: Results from a prospective study. *Indian journal of medical research* vol. 146, 2017.

LUND, Crick; SILVA, Mary; PLAGERSON, Sophie; COOPER, Sara; CHISHOLM, Dan; DAS, Jishnu; KNAPP, Martin; PATEL, Vikram. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The lancet*, v. 378, n. 9801, p. 1502-1514, out. 2011.

LIM, Madeline W.Z.; LEE, Jimmy. Determinants of Health-Related Quality of Life in Schizophrenia: Beyond the Medical Model. *Frontiers in psychiatry*, vol. 9, dez. 2018.

NGOC, TN; WEISS, B; TRUNG, LT. Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with recent onset schizophrenia in Viet Nam. *Asian Journal of Psychiatry*, vol 22, 2016.

OLIVEIRA, A. S. *Conceptualização Histórica da Esquizofrenia*. 2009. Monografia de Mestrado Integrado em Medicina (Área de Psiquiatria e Saúde Mental). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal. 2010.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 2, p. 309-316, abr. 2012.

PINHO, Lara Guedes; PEREIRA, Anabela; CHAVES, Cláudia. Influência das características sociodemográficas e clínicas na qualidade de vida dos indivíduos com esquizofrenia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.51, ago. 2017.

PIRLOG, M. C.; ALEXANDRU, D. O.; POPESCU, R. E.; BALCU, L.; STRUNOIU, L. M.; DUICA, L. C.; DUTESCU, M. M. Quality of Life-a Goal for Schizophrenia's Therapy. *Current health sciences journal*, p. 122–128, mar. 2018.

RHEE, T. G.; ROSENHECK, R. A. Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden?. *Psychiatry research*, 271, p. 402–404, jan. 2020.

SILVA, Amanda Mendes et al. Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v.13, n.30, Janeiro/Março, 2016.

SOUZA, Leonardo Araújo de; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 50-58, mar. 2006.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*, vol.23 no.4. Rio de Janeiro, Outubro/Dezembro 2016.

TRENTO, Ana Carolina Serran; SOUZA, Letícia Alves; PICOLO, Daniela. A esquizofrenia e seus impactos no âmbito familiar. *Anais de psicologia do UNIFUNECS*, v. 5, n. 5, set. 2018.

VERMA, Pankaj; WALIA, Tejvir; CHAUDHURY, Supreakash; SRIVASTAVA, Smiti. Family psychoeducation with caregivers of schizophrenia patients: Impact on perceived quality of life. *Industrial Psychiatry Journal*, v. 28, n. 1, p. 19, jan. 2019.

XAVIER, Miguel; BAPTISTA, Helena; MENDES, Jorge M.; MAGALHÃES, Pedro; CALDAS, José M de Almeida. Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems* vol. 7, jul. 2013.

ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi; GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Adaptação cultural do Family Questionnaire para avaliação da emoção expressada. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, n. 1, p. 90-97, 2012.